

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNA-SUS UNIFESP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ADERÊNCIA DE TRATAMENTO AOS PACIENTES DIABÉTICOS:
UMA PROPOSTA DE AÇÃO

Dra. Ceglis Sanchez R.
Tutora :Marta S. Sakashita

SÃO PAULO 2015

1. Introdução

Diabetes Mellitus é uma doença crônica degenerativa que por sua característica se torna como um de os maiores problemas de saúde do mundo. Nos últimos anos devido à melhora do diagnóstico e ao programa de diagnóstico no tempo certo, houve um maior do número de pessoas hospitalizadas por Diabetes Mellitus. Cada ano aparece novas publicações que se refere ao método de diagnóstico e a melhora do tratamento Médico. Há poucos estudos referentes ao impacto da atenção adequada ao controle da glicemia do paciente com Diabetes Mellitus. É importante um bom controle da glicemia do tratamento do Diabetes Mellitus.¹

Hoje em dia se conhece os efeitos preventivos de um bom controle metabólico enquanto a aparição de complicações crônicas desta doença.² Como se trata de uma patologia que freqüentemente não apresenta um desconforto imediato que dificulta esta adesão e o fato de incluir mudanças em seus hábitos de vida. Além disto o tratamento visa apenas á profilaxia das complicações, e não a cura definitiva, desmotivando os pacientes.³

O paciente diabético é um paciente com risco aterogênico elevado é freqüente que se associem distintos fatores de risco cardiovasculares, sempre apresentam maior mortalidade que a população em geral. Existem numerosas evidencias da relação entre o grau de controle glicêmico e as complicações macro vasculares e a mortalidade.⁴

Nesse sentido o tratamento do paciente portador de DM é de suma relevância para evitar manifestações de outras morbidades e deve incluir medidas medicamentosas quanto não medicamentoso que visem alcançar o equilíbrio metabólico, procurando tornar os níveis de glicemia, Pressão Arterial e o peso mais próximo dos parâmetros estabelecido.⁴

A educação dos paciente diabéticos na UBS Jardim Guairaca localizada na região sudeste do Município de São Paulo, a família e a população, de forma geral, médicos, paramédicos são primordiais na prevenção, controle da doença e suas complicações, sendo a educação a melhor forma de prevenir e tratar o diabetes, aumentando o conhecimento do paciente sobre sua condição e possibilitando um maior autocuidado. As medidas das prevenções, promoções de saúde são vitais mediante uma informação adequada que permita fazer mudanças e os fatores de risco de forma precoce e oportuna junto com o programa de reconhecimento por parte das instituições de saúde a fim de conscientizar aos pacientes e a necessidade de fazer um tratamento medico para o controle da doença e prevenção das complicações.⁴

2. Justificativa

A alta incidência de pacientes diabéticos da área verde da UBS Jardim Guairacá localizada na região sudeste do município São Paulo os quais após diagnóstico e prescrição do tratamento para esta doença consta do abandono de medicamento em um período de aproximadamente três meses.

Neste sentido, se percebe que nossos pacientes precisam de uma melhor conscientização do uso dos medicamentos para o controle desta doença e assim evitar sua complicação. Desta maneira nos propusemos realizar uma proposta de educação e conscientização em saúde para contribuir na melhor e maior adesão ao tratamento proposto.

3. OBJETIVO

Objetivo geral

- Estimular a aderência do tratamento em população portadora de Diabetes Mellitus assistida pela equipe verde da UBS Jardim Guairaca.

Objetivo específico

1- Construir um plano de ação para o incentivo de pacientes diabéticos na aderência do tratamento;

2- Capacitar a equipe da área verde da UBS Jardim Guairaca para a aderência dos pacientes diabéticos ao tratamento;

3- Aplicar e acompanhar plano de ação aos pacientes diabéticos na aderência ao tratamento.

4. Revisão Bibliográfica

Entre os fatores de não aderência de pacientes diabéticos ao tratamento é fundamentalmente encontrar o baixo grau de escolaridade e a falta de informação sobre a doença.

1- Se define apego ao tratamento com a conduta do paciente que coincide com a prescrição médica a fim de tomar os medicamentos.

Existem diversas técnicas para avaliar o apego ao tratamento. Como a contagem dos medicamentos ou a quantia destes no sangue ou urina.²

2- O consumo de chá pode modificar o tratamento e o controle metabólico substituindo o remédio por esta prática ou diminuindo a dosagem.

Os efeitos indesejáveis mais frequentes são: cólica, dor abdominal epigastralgia, diarreia.³

3- A maioria dos pacientes com diabetes tipo II está acima do peso ou tem obesidade, com isso aumenta a resistência a insulina, por isso não se alcança um adequado controle metabólico, de essas formas os pacientes vaim precisando de outros medicamentos hipoglicêmicos.

Esta combinação facilita o aparecimento negativo dos remédios, levando o paciente ao abandono do tratamento.⁴

4. A combinação de diabetes mellitus com outras doenças crônicas e o incremento do consumo de medicamentos predispõe aos sintomas negativos sendo um fator que se deve levar em conta ao abandono do tratamento.^(5,6,7)

É muito importante o método de ensino utilizado nas unidades medicas, onde se atendem os pacientes com diagnóstico desta enfermidade, sobretudo que esta é uma doença crônica, que requer um bom controle metabólico.^(8,9)

A aderência ao tratamento médico é um problema muito importante em nossa sociedade que afeta mais da metade do paciente, fatores que favorecem esta situações tem que ver com a boa relações médico paciente, e prescrições corretas. A dedicação do médico para explicar a importância do tratamento seu beneficio e risco, efeito secundário e residuais. A dosagem do medicamento é complicada para o paciente bem como para a pessoa de idade avançada. O aspecto importante para que os pacientes não abandonem o tratamento são:

-Informações correta sobre o efeito do medicamento;

-Quais os sintoma que melhoram e quando;

-Quais os sintomas que o apresentam quando tomam o medicamento;

-Comprovar que as indicações sejam bem esclarecidas e o paciente entender a informação que é dada pela equipe de saúde.⁹

O programa de educação deve conter objetivos claros, realistas, acessíveis, impactado com o paciente. A linguagem precisa ser clara e adequada a capacidade do paciente. Inicialmente as intervenções educativas serão frequentes, até alcançar a implementação do programa educativo básico e posteriormente fazer reforços periódicos. É conveniente a implementação de um cuidador, quando existe limitações na autonomia do paciente.⁽¹⁰⁾

5. Metodologia

As ações envolvem os pacientes diabéticos cadastrados na equipe verde da UBS Jardim Guairocá localizada na região sudeste do município de São Paulo. A população está constituída por 229 pacientes diabéticos dispostos em 1.033 famílias. A equipe envolvida será composta por médicos, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agente comunitária. No contexto de ações durante o período de consulta, agendadas em 8 meses de assistência prestada, constatamos que um grupo de pacientes não tem controle da doença apresentando algumas complicações aparentes por não adição ao tratamento. Ao serem interrogados os pacientes relatam que os remédios provocam reações muito incomodas e resulta na difícil aplicação de insulina em forma de injeção diariamente. No plano de ação a ser dirigido aos pacientes diabéticos e à equipe básica de atenção da área verde as atividades acontecerão na unidade básica de saúde e CVD (desportivo) três alianças próxima à unidade básica de saúde.

Estratégia de ações

Etapa 1 – Capacitação da equipe de saúde que atuará no processo educativo.

Etapa 2 – Convocar os pacientes diabéticos cadastrados para fazer conscientização da aderência ao tratamento em distintos momentos por microárea de saúde.

Etapa 3 – Realizar reuniões mensais no CVD 3 alianças e na unidade básica de saúde para a equipe básica de atenção em pacientes diabéticos, a fim apresentar normas contendo a educação diabetológica.

Etapa 4 – Acompanhar os pacientes em consultas médicas de três em três meses, para o controle de aderência ao tratamento.

6. Resultados esperados

As atividades desenvolvidas possibilitarão uma redução do número de pacientes que abandonam o tratamento na área de abrangência na UBS Jardim Guairaca, localizada no Município de São Paulo. O paciente terá maior conscientização sobre a importância de realizar corretamente o tratamento médico e controle glicêmico e assim evitar as complicações que traz a doença.

7. Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Elaboração de projeto	X					
Identificação da população		X				
Estudo do referencial teórica			X			
Implementação do projeto				X		
Análise dos resultados					X	
Divulgação dos resultados						X

8. Referências

1-Blanca R. No apego al tratamiento farmacológico em paciente com diagnostico de diabeti mellitu tipo2. Salud publica mex. 2001;43(3):233-6.

2-Sockett Ayuda a los pacientes diabético a cumplir El tratamiento medico epidemiologia clinica para medicina clinica. Buenos Aires: 2ª ed; 2005.

3-Asociacion latinoamericana de deabetis mellitus guia de diagnostico, control y tratamiento deabetis mellitus tipo2; 2007.

4-American diabetis association position statemen diagnostico and clasification of diabeti mellitus USA. 2008; 31(1):15-9.

5-Garduno J. Frecuencia y factore de riesgo asociado AL incumplimiento terapêutico diabetis mellitus tipo 2. Rev invest clin. 2002;44;235-40.

6-Mason B. Adherencia consistency across treatment regimenens latter diabeti core. 2010;17:347-8.

7-Bennelt W comparaten effectiveness and sofety medications for type2diabeti. Annals of internal medicine. 2011;154[a]; 602-13.

8-Canadian Agency for diagnostic and technologies en heal pharmacother for type 2 diabetics. CJD. 2013;37(s1):227.

9-Ahren B. Inerations and islet function open. Endocrinonol diabeti. 2006;13(8): 154-61.

10- Guia de practicas clinica medicina familiar guia clinica para el diagnostic y el manejo de la diabetis mellitus tipo2. Barcelona, Espana:2006.